



Читайте в цьому випуску:

- Говорити, щоб бути почутими 2
- Подвійний удар по подвійній інфекції 4
- Здоров'я клієнтів залежить від грамотності аут-річ працівників..... 5
- Прихильність до лікування – зброя проти мультирезистентного туберкульозу..... 6
- Кадрові технології вирішують все 7
- Адвокація: від універсальних формул – до «мозкових штурмів»
«Гаряча лінія»: телефонують навіть діти 8

Пропонуємо Вашій увазі перший номер Вісника з питань туберкульозу в Україні, який буде інформувати всі зацікавлені сторони про втілення Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» (далі Програма). Проїшов вже рік, як Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» разом з партнерами розпочав реалізацію Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні». 2011 рік був непростий для всіх нас. Разом ми долали всі перешкоди і сьогодні читайте про перші досягнення Програми на сторінках цього Видання.

Сьогодні, завдяки спільним зусиллям, ми розпочнемо лікування 720 хворих на мультирезистентний туберкульоз, замість запланованих 120. 11 регіонів отримають нове сучасне діагностичне обладнання, яке дозволяє скоротити час на діагностику з 2-3 місяців до 2 годин. Ми взяли на соціальний супровід 1664 хворих з метою мотивування їх закінчити лікування. 1201 фаховий спеціаліст з різних регіонів України (фтизіатри, соціальні працівники) пройшли навчання з сучасних методів ведення хворих на туберкульоз.

Стартувала інформаційна кампанія «Зупинимо туберкульоз в Україні», яка дозволить людям дізнатися більше про туберкульоз. Разом з Вами ми вдихнули нове життя у сайт stoptb.in.ua, який стане інформаційним ресурсом №1 з питань туберкульозу. Запрацювала національна гаряча лінія з питань туберкульозу. Ми навчаємо журналістів, які висвітлюють соціальні теми у ЗМІ – вони стають соціально відповідальними. Про інші важливі досягнення нашої спільної роботи – читайте на сторінках Вісника.

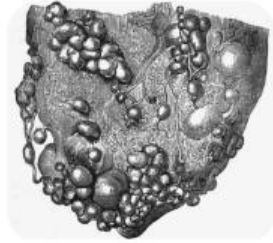


З повагою,
Тетяна Білик,
Керівник Програми
«Зупинимо туберкульоз в Україні»



Говорити, щоб бути почутими

Майже 17 років минуло з офіційного оголошення в Україні епідемії туберкульозу. Здається, не помітити проблему неможливо. Офіційне число хворих на туберкульоз перевищило 1,4% населення, хоча експерти переконані: реальна кількість хворих значно більша. При такому масштабі епідемії у кожного з нас є ризик, що ця проблема може торкнутися його особисто. Проте донині мало хто з пересічних громадян володіє повною і точною інформацією щодо недугу. Тож освітня робота серед населення є однією з важливих складових частин боротьби з туберкульозом.



Лавини інформації – не панацея

Щодня у нашій країні туберкульоз діагностують у 102 осіб. Щорічно число хворих збільшується на 30 тис. Згідно із статистикою МОЗ України, на обліку 75,6 тис. осіб з відкритою формою туберкульозу. У 2010 р. від туберкульозу померла 7621 людина. Як стверджують фтизіатри, 80% хворих при вчасному та адекватному лікуванні можна було б врятувати. Проте рання діагностика ТБ – це завдання не лише медиків, а й людей з симптомами, які мають вчасно прийти на обстеження.



Звісно, туберкульоз, як медико-соціальна проблема має бути ще й у центрі уваги урядовців та преси. Та якщо навіть лавини інформації щодо ТБ обрушаться зі сторінок газет та блакитних екранів, це не дає гарантії, що люди, дійсно, почують і змінять ставлення до діагностики та лікування. Інформація може стати таким собі шумовим фоном, від якого люди відсторонюються, оскільки не можуть впоратись зі своїми побоюваннями.

Мало говорити. Потрібно говорити так, щоб бути почутими.

Побудовою системної комунікації, яка дає змогу донести інформацію щодо ТБ, в Україні займається Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» спільно з МГО "Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я" (LHSI).

Нова стратегія комунікації

Для розробки стратегії ефективної комунікації з туберкульозу у жовтні 2011 року було створено робочу групу, до якої ввійшли представники державних та недержавних організацій. Серед них - Державна служба з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб, Бюро ВООЗ в Україні, БФ «Розвиток України», Всеукраїнська мережа ЛЖВ, Коаліція ВІЛ-сервісних організацій, Товариство Червоного Хреста України, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу та Благодійний Фонд "Інтелектуальна перспектива".



Основу проекту становить міжнародний та український досвід здійснення ефективної комунікації у сфері боротьби з соціально небезпечними хворобами та явищами. Крім того, враховані можливості партнерів на місцях у сприянні проведенні інформаційної кампанії та регіональна ситуація у сфері боротьби з туберкульозом.

Були розроблені рекомендації щодо оцінювання впливу стратегії комунікації на ріст числа виявлених випадків туберкульозу а прихильності до лікування у пацієнтів. Проведення такої оцінки доцільно проводити після того, як всі інші компоненти Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» розпочнуть повномасштабне функціонування. Також йшлося про неприпустимість приписування: неможливо стверджувати, що ріст або зменшення числа виявлених випадків туберкульозу відбувався тільки в результаті впровадження заходів з комунікації, або проведення тільки заходів з адвокації, або тільки завдяки соціальній мобілізації. Такий вплив має аналізуватись комплексно.

Журналісти шукають правильний формат

Інформація, яку надає преса, - доходить майже у кожен дім. Але чимало журналістів оминають таку «похмуру» і непрестижну тему, як туберкульоз. А якщо вже й пишуть, то вдаються до залякування або «заколисують» читача самою статистикою. Представникам преси необхідні вміння та навички роботи зі складними соціальними темами, а також ознайомлення з різноманітними варіантами донесення інформації до цільової аудиторії.

Тренінг з протидії туберкульозу для журналістів було проведено LHSI у Києві 8-9 грудня 2011 р. Шістнадцять представників мас-медіа Луганської, Кіровоградської, Київської, Харківської областей та Києва відібрали для участі під час відкритого конкурсу. Група була підібрана дуже органічно: серед учасників - як журналісти, що мають значний особистий досвід роботи з різними соціальними темами, так і зовсім молоді спеціалісти. Досвідчені фахівці активно ділилися власним досвідом, а колеги-початківці «фонтанували» ідеями щодо нових форм та форматів донесення інформації.

Про епідемічну ситуацію в світі та Україні розповіла старший науковий співробітник Національного інституту фізичної та пухмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України Наталія Литвиненко. Не менш необхідною для учасників тренінгу виявилася й базова інформація про ТБ (шляхи розповсюдження, методи профілактики та лікування), оскільки чимало міфів і неточностей побуває і серед них. Але найвищу зацікавленість, звісно, викликали практичні поради: секрети ефективної подачі матеріалу, міфи та реальність, основні меседжі, акценти та інше. Гостями, які розповідали, як правильно писати про туберкульоз, були голова БФ «Дорадча рада спільнот з питань доступу до лікування в Україні», заступник голови Координаційної Ради ВБО «Мережа людей, що живуть з ВІЛ» Дмитро Шерембей та телевізійний журналіст ("Новий канал"), переможець конкурсу публікацій і сюжетів «Зупинимо туберкульоз!» Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України» Ірина Скоसारь. Учасники тренінгу виявляли значний інтерес до запрошених гостей, що підтверджує правильність вибору спікерів.

За результатами аналізу вхідних та вихідних анкет учасників тренінгу очевидно, що журналісти отримали необхідні знання та навички, щоб висвітлювати проблему туберкульозу в ЗМІ а також у них виникла мотивація до роботи зі складними соціальними темами.



До мети ближче тим, хто разом

Звісно, налагодити ефективну комунікацію «згори» неможливо, необхідна робота на місцевому рівні. Щоб налагодити співпрацю зацікавлених організацій, торік LHSI було організовано круглі столи у Дніпропетровській, Запорізькій, Миколаївській, Одеській та Харківській областях. Залучення регіональних ЗМІ дало змогу привернути увагу широкої громадськості до проблематики туберкульозу.

За жовтень – грудень 2011 фахівці проекту побували у 10 цільових регіонах: АР Крим, м. Севастополь, Миколаївська, Херсонська, Одеська, Харківська, Луганська, Запорізька, Дніпропетровська, Львівська області. Під час візитів проводилася презентація Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» та проекту «Тобі слід знати про туберкульоз»

Було налагоджено контакти з представниками державних та недержавних організацій, що працюють в сфері туберкульозу, з регіональними журналістами, лікарями (представниками фізично-медичних служб). З'ясувалося, що на регіональному рівні існує потреба у друкованих матеріалах, які можуть надавати столичні фахівці.

Керівник проекту LHSI побувала на Херсонській обласній координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, взяла участь у прес-конференції. У результаті такого спілкування при Херсонській обласній координаційній раді вирішили створити сектор з реалізації Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні». Надалі колеги обмінюватимуться інформацією та братимуть участь у спільних проектах.



Подвійний удар по подвійній інфекції

Для людей, які живуть з ВІЛ, ризик захворіти на туберкульоз в 10 разів вищий, ніж для ВІЛ-негативних. Саме туберкульоз є основною загрозою життю і тих, хто живе з ВІЛ. Проте вчасна профілактика, діагностика та адекватне лікування можуть врятувати ім життя. У рамках програми, яка реалізується Фондом Ріната Ахметова «Розвиток України», МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» впроваджує профілактику, закуповує обладнання та ліки для своєчасної діагностики та лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих, організовує розробку механізмів координації служб ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

Адекватне лікування

З 2005 по 2010 роки рівень захворюваності на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ у нашій країні зріс втричі і нині становить 8,7 випадків на 100 тис. населення.

Один з напрямків роботи Альянсу, який розпочався торік, - це закупівля лікарських засобів, що використовуються для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз. Якість таких препаратів мусить відповідати високим міжнародним стандартам: їх виробники повинні мати сертифікати GMP і бути прекваліфіковані ВООЗ або рекомендовані незалежною групою експертної оцінки, до складу якої входять зовнішні технічні експерти.

Існує чимало складнощів при ввезенні препаратів 2 ряду (для МЛУ ТБ), наприклад, їх реєстрація – деякі постачальники відмовились реєструвати свої препарати в Україні. На такі препарати має бути оформлений одноразовий дозвіл на ввезення, оскільки немає альтернативних виробників з аналогічно підтвердженим рівнем якості ліків. Отже, розпочато підготовку до отримання дозволу на ввезення канаміцину (виробник Меїї, Японія), капреоміцину (виробник Акорт, США) та ще двох препаратів.

Крім цього, йдеться і про ввезення лабораторного обладнання та витратних матеріалів до нього (тест-системи Hain, бактеріологічні аналізатори BACTEC, GenExpert). Такі прилади проводять молекулярно-генетичну експрес-діагностику мікобактерій туберкульозу, а також визначають їх стійкість до протитуберкульозних препаратів. Це дозволить скоротити терміни діагностики туберкульозу та забезпечити своєчасне адекватне лікування.

Кейс-менеджмент з ТБ/ВІЛ

Альянс впроваджує сучасний підхід до профілактики, ко-інфекції в регіонах.

Так, були проведені конкурси серед НУО, які надають послуги профілактики ВІЛ-інфекції серед пацієнтів протитуберкульозних закладів (обрано десять переможців). Для спеціалістів НУО, які отримали фінансування для проведення профілактичних втручань проведено триденний тренінг для персоналу проекту "Профілактика ВІЛ в ТБ диспансерах". Серед 26 учасників тренінгів – медсестри, керівники диспансерів, соціальні працівники, документатори.

Для вдосконалення організації профілактичної роботи щодо туберкульозу серед клієнтів та працівників ВІЛ-сервісних НУО



було проведено 4 тренінги, на яких пройшли навчання 117 представників НУО. Учасники тренінгів були навчені принципам інфекційного контролю, шляхам попередження поширення ТБ в умовах протитуберкульозних закладів. Крім того значна увага була присвячена формуванню прихильності до лікування ТБ у хворих на ВІЛ/ТБ.

За допомогою відкритих конкурсів було обрано організації, яким надано технічну підтримку для створення кабінетів ДКТ у протитуберкульозних закладах для проведення до- та після тестового консультування та тестування на ВІЛ, а також для створення боксів для діагностики туберкульозу у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. **Служби, що протидіють захворюванням на туберкульоз та ВІЛ/СНІД, налагоджують співпрацю.**

Контролювати та обмежувати поширення ко-інфекції ВІЛ/ТБ в Україні можна лише за умови ефективної взаємодії служб, що протидіють ВІЛ та ТБ. Тож своєчасними стали тренінги «Забезпечення ефективної системи моніторингу і оцінки з ко-інфекції ТБ/ВІЛ: облік та звітність, співпраця ТБ та СНІД служб щодо обміну даними та управлінню стратегічною інформацією», які Альянс провів у жовтні - грудні 2011 р. Навчання пройшли 136 фахівців організаційно – методичних відділів регіональних протитуберкульозних диспансерів та центрів моніторингу та оцінки регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом.

Результатом тренінгів та проведеної оцінки (шляхом анкетування) щодо стану співпраці ТБ та СНІД служб стало створення «Стратегії налагодження співпраці двох служб», яка була розглянута та погоджена керівниками протитуберкульозних диспансерів та Центрів СНІДу, на одноденних тренінгах 12 та 13 грудня 2011 р.

Наразі питання вирішується на загальноукраїнському рівні: ініційовано оновлення нормативно-правової бази, розпочато розробку національних протоколів з надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/ТБ.

Здоров'я пацієнтів залежить від грамотності аут-річ працівників

24 представники неурядових організацій, які виконуватимуть проекти з соціальної мобілізації, пройшли навчання 25-27 січня 2012 року в Києві. Тренінг «Адвокація, комунікація та соціальна мобілізація в програмах контролю над туберкульозом» для них провів Всеукраїнський благодійний фонд «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» в рамках реалізації Програми Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України» «Зменшення тягарю туберкульозу в Україні шляхом зниження епідемії туберкульозу серед уразливих груп» / «Зупинимо туберкульоз в Україні».



ДОТС і для ув'язнених, і для бездомних, і для ЛЖВ, і для ромів

Цей захід – новий етап роботи з аут-річ працівників, яка розпочалася у минулому році. У планах ВБО «Коаліції ВІЛ-сервісних організацій» - виявлення лідерів місцевих громад, уразливих груп, організація їх роботи з профілактики, виявлення та підтримки лікування туберкульозу на місцях з подальшою допомогою у створенні громадських організацій відповідного напрямку. Торік було проведено три конкурси для потенційних суб-грантерів за напрямком роботи з людьми, котрі мають обмежений доступ до якісних медичних послуг. Скажімо, серед представників ромських громад активізувати ранню діагностику мають «медіатори». Так, переможцем конкурсу обрали Міжнародну благодійну організацію «Ромський жіночий фонд «Чіріклі».

Займатися підтримкою хворих на туберкульоз ув'язнених, які звільняються з місць позбавлення волі, будуть аж вісім організацій з Миколаївської, Херсонської, Полтавської, Тернопільської, Луганської, Харківської, Дніпропетровської та Запорізької областей. Ще чотирнадцять організацій проведуть аут-річ програми для груп ризику (ЛЖВ, наркозалежних, бездомних, осіб, що вийшли з місць позбавлення волі).

Фінансують лише тих, хто працює

Протягом кварталу з усіма переможцями конкурсів проводилось телефонне та електронне консультування. Потім фахівці Коаліції побували на місцях, проводячи премоніторингові візити у 22 організації. Практично всі вони мають відповідний кадровий та матеріально-технічний потенціал. Одна з організацій, яка на момент перевірки не мала доступу до потенційних клієнтів проекту – хворих на туберкульоз засуджених, втратила фінансування. Його пропорційно розділили серед решти переможців, відповідно збільшуючи і кількість клієнтів, які вони зможуть охопити.

8 грудня було проведено установчу зустріч для всіх організацій, які будуть задіяні в роботі. Обговорено поняття, цілі, завдання соціальної мобілізації та зміст заходів з мобілізації. Проведено інструктаж щодо інфекційного контролю в НУО, які працюють з клієнтами, що можуть бути хворі на туберкульоз. Також учасники отримали детальні поради щодо проектної діяльності: процесу підписання угод, ведення проектної звітності, моніторингу, дізналися про вимоги щодо оформлення та заповнення форм фінансової документації.



«Від кашлю до одужання»

Тренінг з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (АКСМ) став етапом, коли представники громадських організацій перейшли від засвоєння форм роботи до її змісту. Учасники мали розвинути навички проведення планування заходів кампанії та застосування інструментів АКСМ, а також розробити конкретні заходи по вирішенню типових проблем, які виникають під час реалізації програм по контролю за туберкульозом на місцевому рівні. Крім того, навчання включало засвоєння загальної інформації про туберкульоз (симптоми, шляхи передачі, групи ризику, міфи), даних щодо ДОТС стратегії та СТОП ТБ плану, організації виявлення, діагностики та лікування туберкульозу. Те, що такі знання необхідні, довело дотренінгове оцінювання. З'ясувалося, що уявлення про симптоми туберкульозу не чіткі. Наприклад, майже половина присутніх на тренінгу вважала обов'язковим симптомом туберкульозу наявність крові у харкотинні, або збільшені лімфовузли, або апатію та сірий колір обличчя. Дехто не вказав на тривалий кашель як на головний симптом туберкульозу. Більшість не усвідомлювали, що головну небезпеку щодо інфікування становить повітря у приміщенні, якщо в ньому є мікобактерії туберкульозу. Такі ж неточні знання і стосовно діагностики ТБ: головним її методом вважали флюорографію.

По результатам післятренінгового оцінювання, більшість учасників засвоїли необхідний обсяг інформації. Найважливішими їм здалися теми: ДОТС стратегія, роль АКСМ в протидії туберкульозу, ідеальна поведінка хворого «Від кашлю до одужання» та бар'єри на її шляху.

Прихильність до лікування – зброя проти мультирезистентного туберкульозу

Супровід хворих на ТБ, котрі мають схильність до переривання лікування, налагоджено Товариством Червоного Хреста України у шести пілотних областях (Донецькій, Дніпропетровській, Львівській, Миколаївській, Харківській та м. Києві). Оскільки у 2012 році така робота з уразливими групами населення поширюється ще на вісім областей, розпочато залучення хворих на контрольоване лікування також у решті областей.

Профілактика переривання терапії

Ця діяльність проводиться у рамках реалізації програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України» за кошти Глобального фонду.

Червоний Хрест традиційно працює з людьми, які опинилися у складних життєвих обставинах (бідність, безробіття, самотність, втрата житла). Тож основний фокус діяльності цієї організації у боротьбі з ТБ – покращення доступу до високоякісних послуг для людей, яким, з різних причин, складно отримати протитуберкульозні медичні послуги.

Чимало тих, хто живе на вулиці, перебуває у соціально небезпечному середовищі, має вкрай низьку мотивацію до систематичного лікування. Хворі на ТБ часто забувають про поради медиків, можуть не усвідомлювати важливість дотримання схеми лікування, а також не мати звички дбати про своє здоров'я. І це не лише їхня біда. Адже переривання терапії призводить до розвитку мультирезистентного туберкульозу (МЛУ ТБ).

Матеріальна допомога мотивує

Профілактика стійкої до основних протитуберкульозних препаратів форми цієї хвороби – одна з найскладніших проблем не лише в Україні, а й в усьому світі. Достатньо сказати, що на боротьбу з мультирезистентним туберкульозом на планеті планують виділити 16 млрд доларів, (на період до 2018 року).

Хоча точних даних щодо МЛУ ТБ в Україні немає, лише на диспансерному обліку знаходяться понад 22 тис. осіб з таким діагнозом. Цю форму туберкульозу лікувати значно важче та триваліше порівняно зі стандартною схемою (два роки замість 6-8 місяців). До того ж така терапія потребує дорогих препаратів (від 10 до 100 тисяч доларів лише за ліки на одного хворого). Боротьба з цією формою туберкульозу неможлива без формування прихильності до лікування у хворих з уразливих груп населення.

Зацікавленість у лікуванні зростає у тих людей, котрим разом з лікуванням надають матеріальну підтримку (одяг, взуття, засоби гігієни, продуктові набори). Для багатьох хворих зі зниженим порогом соціальної адаптації це стає переважачим фактором, щоб стабільно проходити лікування до повного одужання.

Тренінги для волонтерів

Наразі Товариство Червоний Хрест в усіх пілотних областях набрало достатню кількість хворих на контрольоване лікування в амбулаторній фазі. Важливий етап реалізації Програми – підготовка медичного персоналу та волонтерів. Торік були сформовані групи волонтерів для подальшого залучення їх до впровадження проекту. Тренінги по роботі з хворими на ТБ пройшли 612 осіб.

Немаловажний фактор для досягнення успіху – чітка взаємодія патронажної служби Червоного Хреста та протитуберкульозної служби. На жаль, у цій площині існують невирішені проблеми, хоча формальні домовленості є (зокрема, в усіх областях підписані Угоди про співробітництво з протитуберкульозними диспансерами). Так, жодного пацієнта не направлено фтизіатричною службою до патронажної служби Червоного Хреста у січні 2012 року в Одеській та Кіровоградській областях.

Що гальмує роботу?

Основні непорозуміння стосуються відбору хворих на контрольоване лікування. Не завжди на місцях дотримуються тих критеріїв відбору, які розроблені Товариством Червоного Хреста та затверджені Фондом Розвитку України. Регулярно виникають проблеми із документуванням хворих. У деяких медичних картках відсутня інформація щодо анамнезу хвороби, клінічної форми захворювання, у заявках не завжди присутні дані щодо приналежності хворого до уразливих груп населення. Виникали труднощі і з залученням вузьких спеціалістів до консультування, і з отриманням препаратів спеціалістами Червоного Хреста (оскільки не розроблено механізму передачі ліків медсестрам). Впливають на темпи роботи й перебої з постачанням препаратів.

Щоправда, є надія, що подолати проблеми допоможе налагодження співпраці служб, які задіяні у виконанні програми, та тривалий досвід роботи Товариства Червоного Хреста України по боротьбі з туберкульозом. Адже ще з 1999 року ця організація займалася підтримкою програм лікування туберкульозу в рамках стратегії DOTS. Усі підвідомчі організації Червоного Хреста мають розроблені плани заходів з профілактики та зменшення рівня захворюваності на туберкульоз.

Тренінги по роботі з хворими на ТБ пройшли 612 патронажних сестер Червоного Хреста та волонтерів.

Кадрові технології вирішують все

У фрази «Кадри вирішують все» було продовження: «кадри формуються тільки у боротьбі з труднощами». Ще донедавна панувала ідея: головне - мотивувати людей на героїчну працю. Та сучасний світ має іншу тезу: «Кадрові технології вирішують все». Створення ефективної системи управління персоналом, навчання кадрів – це завдання, які не впадають в око кінцевому споживачу послуг. Проте від них залежить, наскільки злагодженою та плідною буде робота. У сфері боротьби з туберкульозом цією місією займається представництво в Україні міжнародної організації PATH.



Навчання для майже трьохсот спеціалістів

У основі сучасних економічно-ефективних методів контролю туберкульозу — комплексний підхід до проблеми. Навчання персоналу, що його започатковано PATH, необхідне для переорієнтації системи охорони здоров'я України. Насамперед йдеться про організацію лікування під безпосереднім наглядом на стаціонарному та амбулаторному етапі лікування ТБ (DOTS) на основі міжнародних стандартів. Для цього необхідно відпрацювати на практиці нові алгоритми методів діагностики, лікування, моніторингу та оцінки ведення випадку туберкульозу.

За останній квартал 2011 р. PATH було підготовлено та проведено 14 міжнародних і регіональних тренінгів, в яких взяли участь 285 фахівців протитуберкульозної служби. Зокрема, чотири п'ятиденних тренінги «Лабораторна діагностика туберкульозу методом бактеріоскопії. Забезпечення якості бактеріоскопічних досліджень у лабораторіях» влаштували для 50 лабораторних спеціалістів. Такі заняття організували у Києві, Харкові, Житомирі та Миколаєві. До- та після-тренінгове тестування довело, що в усіх учасників зріс рівень знань щодо діагностики: скажімо, у житомирських спеціалістів кількість правильних відповідей у середньому покращилася на 33%. Найбільше питань викликали теми контролю за якістю бактеріоскопічного дослідження, ведення нормативно-облікової документації, організації інфекційного контролю у лабораторіях. Під час навчання було отримано корисний зворотній зв'язок. Скажімо, такі пропозиції: зробити акцент на виконанні практичних завдань у лабораторії, а також розробити більш спеціалізовані програми окремо для лікарів та для фельдшерів-лаборантів. Тих, хто надалі проводитиме тренінг з лабораторної діагностики, також слід готувати. Тож у листопаді 2011р. влаштували п'ятиденне навчання 11 потенційних тренерів з семи областей України.

Тренінги щодо стратегії Стоп ТБ

Інший різновид тренінгів - з ведення випадку ТБ відповідно до міжнародних та національних стандартів і протоколів – провели для спеціалістів Чернігівської, Житомирської, Львівської та Київської областей. Окремо на таке навчання запросили 122 лікарів-фтизіатрів, які працюють в тубдиспансерах, інший

варіант тренінгу був проведений для 85 районних фтизіатрів та медсестер протитуберкульозної служби. У першому випадку сесії мали максимально прикладний характер. Скажімо, впровадження стратегії СТОП ТБ обговорювали на реальних прикладах. Учасники мали визначити особливості її застосування у своїй області. Щодо районних спеціалістів, акцент необхідно було робити і на теорії. Так, низьким виявився рівень знань щодо стратегії Стоп ТБ, були проблеми з визначенням мети консультування з питань ТБ. Найбільше зацікавлення на різних видах тренінгів та у різних областях викликали засоби індивідуального захисту медпрацівників від інфікування туберкульозом. Для учасників була проведена презентація сучасних респираторів.

Вищенаведені тренінги заплановано ввести до навчальних програм медичної післядипломної освіти. До того їх мають затвердити міністерства охорони здоров'я та освіти.

Психологи на службі фтизіатрії

25-27 січня 2012 р. у Житомирі стартував цілком новий вид навчання з міжособистісного спілкування та консультування для медичних фахівців протитуберкульозної служби, соціальних працівників та психологів області: «Формування у пацієнтів прихильності до лікування туберкульозу та зменшення стигми у ставленні до хворих на ТБ за допомогою методик ефективного спілкування та консультування». Специфікою його є також те, що тренерів двос: лікар та психолог.

Нині PATH розпочато розробку тренінгових модулів щодо ведення випадку мультирезистентного туберкульозу та забезпечення якості діагностики мікробіологічним способом. Також планується навчання з моніторингу і оцінки для лікарів-статистиків та співробітників організаційно-методичних відділів, котрі займаються веденням звітно-облікових форм.

Окрім роботи з розвитку персоналу, торік було проаналізовано стан інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах та закладах загально-лікувальної мережі і пенітенціарної системи у Житомирській, Івано-Франківській, Полтавській та Харківській областях. Комісії побачили ситуацію на місцях і наразі PATH підготував узагальнений звіт та рекомендації для зниження ризику розповсюдження туберкульозу в лікувальних закладах.



Адвокація: від універсальних формул – до «мозкових штурмів»

Туберкульоз – тема надзвичайно складна і «непроговорена» в Україні, вважають представники НУО «Інтелектуальна Перспектива», котрі з вересня 2011 року працюють за проектом «Адвокація: мобілізація політичної волі». Попередній аналіз доводить: щоб активізувати зусилля громади та місцевої влади, треба йти від окремого до загального, від регіональної специфіки до вибудовування системи адвокаційної діяльності на національному рівні.

Експерти проекту здійснили торік премоиторингові візити у пілотні регіони (Миколаївський, Одеський, Харківський, Львівський, Дніпропетровський, Київський та Донецький), щоб проаналізувати ситуацію безпосередньо на місцях. Це дало змогу розробити попередні карти специфічної проблематики, визначити зацікавлені сторони, участь яких у дискусії щодо боротьби з ТБ у конкретному регіоні є принциповою або бажаною. Допоміг у цьому і контент-аналіз публікацій ЗМІ за 2011 р.

Щодо спільних рис, у багатьох областях було відзначено низький рівень знань про ТБ у населення та сімейних лікарів, недостатнє висвітлення боротьби з епідемією у ЗМІ, низьку обізнаність з проблематикою у депутатів обласних та районних рад.

Загальною перепорою для адвокації є схильність урядовців, лікарів та представників НУО вирішувати питання не публічно, а «закулісно», без привертання уваги громадськості, через що бракує відкритих механізмів розробки рішень. Дискусії щодо ТБ ще незвичні. Тож круглі столи, які було проведено у Львові, Харкові, Дніпропетровську, Донецьку, Миколаєві і Києві, стали чи не першими заходами такого роду. По суті, вони перетворилися на «мозкові штурми» представників системи охорони здоров'я, місцевої влади, громадського сектору та мас-медіа. Було запропоновано замість впровадження універсальних формул колективно розробити плани адвокаційних втручань для конкретного регіону. Вдалося побудувати попередні партнерські стосунки як з практикуючими лікарями, так і з представниками держслужб, що безпосередньо несуть відповідальність за подолання ТБ в Україні (зокрема, з обласними відділами охорони здоров'я).

Аби привернути до проблеми ТБ увагу широкої громади та людей, які ухвалюють рішення, було проведено конкурс адвокаційних проектів для НУО у 2011 р. Отримано понад двадцять заявок з пілотних регіонів. Громадські організації будуть активно задіяні впродовж всього терміну реалізації проекту.

У багатьох областях було відзначено низький рівень знань про ТБ у населення та сімейних лікарів, недостатнє висвітлення боротьби з епідемією у ЗМІ, низьку обізнаність з проблематикою у депутатів обласних та районних рад.



«Гаряча лінія»: телефонують навіть діти

Всеукраїнська безкоштовна гаряча лінія з питань, що пов'язані з туберкульозом, працює з 1 грудня 2011 року (телефон 0 800 50 30 80, щодня з 8.00 до 23.00.)

Усі, хто звернувся, можуть отримати поради кваліфікованого лікаря-фтизіатра, професійного психолога і досвідченого юриста (останній консультує з 8:00 до 15:00 по вівторках і четвергах). Робота «гарячої лінії» в Україні ініційована благодійним фондом "Розвиток України" в рамках програми "Зупинимо туберкульоз в Україні".

Не секрет, що у нашій країні люди ще недостатньо обізнані щодо туберкульозу. Точніше вони достатньо читали у ЗМІ про епідемію, проте опитування доводять, що кожен другий вважає, що особисто його ця проблема не обходить. Також неточні знання про симптоми ТБ, тож багато хворих звертаються до лікарів, лише коли стають бактеріовиділювачами і мають руйнівні процеси у легенях. Міфи (наприклад, що інфікуватися можна лише при безпосередньому контакті або що можна вилікуватися трав'яними настоянками) ще більш небезпечні, ніж нестача інформації. Часто пацієнти бояться запитати те, що їх непокоїть у дільничних терапевтів, адже імідж туберкульозу як «хвороби бідних» змушує приховувати своє занепокоєння. Втім, далеко не в усіх містечках та селах України є фахівці, здатні дати правильні та повні відповіді на цю тему. Найкращим виходом для багатьох людей є звернення за консультацією на «Гарячу телефонну лінію з питань туберкульозу».

За результатами першого місяця роботи можна визначити, що найбільш актуальними є теми лікування ТБ та можливості убезпечитися від інфікування. Консультантів запитують, що робити, якщо доводиться контактувати з хворим на туберкульоз, якими є ранні ознаки хвороби, де можна пройти обстеження, якими є варіанти діагностики, як і де проводять лікування. Далі за популярністю йде інформація щодо поєднаної інфекції ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

Виконує «Гаряча телефонна лінія з питань туберкульозу» і такий запланований аспект роботи, як психологічна підтримка людей, яких торкнулася проблема туберкульозу. У 7% звернень саме цього потребують ті, хто зателефонував.

Є запитання, які стосуються соціальних аспектів (зокрема, працевлаштування, оформлення інвалідності, безплатного лікування, інших пільг), можливості санаторного лікування. Батьків хвилює терміни та способи проведення вакцинації від туберкульозу та туберкулінодіагностики (реакція Манту), протипоказання до процедур. Більшість звернень надійшло від чоловіків (58% порівняно з 41%), серед тих, хто зателефонував, були й діти.

Дві третини клієнтів - у працездатному віці (від 20 до 50 років).

Консультантів запитують, що робити, якщо доводиться контактувати з хворим на туберкульоз, якими є ранні ознаки хвороби, де можна пройти обстеження, якими є варіанти діагностики, як і де проводять лікування.

Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні»

Головні завдання Програми:

Програма повинна доповнити Національну програму по боротьбі з ТБ в тих питаннях, які держава не в змозі вирішити самостійно, а саме:

- *Покращити діагностику ТБ шляхом оптимізації мережі лабораторій в громадських та пенітенціарних установах.*
- *Покращити доступ до високоякісних послуг для людей, які з різних причин мають обмежений доступ до протитуберкульозних медичних послуг.*
- *Підвищити потенціал системи охорони здоров'я України для боротьби з ТБ шляхом поліпшення управління (лідерство, моніторинг та оцінка, розвиток кадрових ресурсів), яка необхідна для успішної реалізації програми по ТБ.*
- *Підвищити загальний доступ до діагностики, лікування та догляду у зв'язку з ТБ шляхом підвищення обізнаності, мобілізації політичної підтримки і зниження стигми.*

Основні суб-реципієнти Програми:

Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України

<http://www.tbc.gov.ua>

- Державна пенітенціарна служба України

<http://www.kvs.gov.ua>

- МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

<http://www.aidsalliance.org.ua>

- Представництво міжнародної організації PATH в Україні

<http://www.path.org>

- Товариство Червоного Хреста в Україні

<http://www.redcross.org.ua>

- МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»

<http://www.lhsi.org.ua>

- ГО «Інтелектуальна Перспектива»

<http://csep.org.ua>

- ВБО «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій»

<http://www.hiv.org.ua>

- БО «Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу»

Всеукраїнська гаряча лінія з питань, пов'язаних з туберкульозом (0 800 503 0 80)

www.helpme.com.ua

Партнери Програми:

- 1 Міністерство охорони здоров'я України
- 2 Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань
- 3 Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського
- 4 Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»

Впровадження Програми по регіонам:

2011 р – Дніпропетровська, Донецька, Харківська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Київська області та м.Київ

2012 р – АР Крим, Запорізька, Луганська, Одеська, Херсонська області та м.Севастополь

2013 р – Волинська, Житомирська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Хмельницька, Чернігівська, Черкаська області

2014 р – Вінницька, Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська, Чернівецька області

Строки реалізації Програми: 2011-2015

За 5 років реалізації Програми планується надати допомогу і підтримку всім областям України



Підписатися на Вісник можна, відправивши листа з темою «Підписка на Вісник з ТБ» на електронну адресу kdudkina@fdi.org.ua